

Łódź dn. 03.10.2024r

Nr sprawy: APT / 43 / 2024

ZAPYTANIE OFERTOWE

Dotyczy: dostawy wyrobów medycznych - obłożenia dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Prowadzone na podstawie art. 2 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1320.)

I. ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, 93-513 Łódź, ul. Pabianicka 62 NIP: 729-23-45-599.

II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- 1.1. Zgodnie z załącznikiem nr 2 — Formularz asortymentowo-cenowy.
- 1.2. Serwety, które posiadają lepiące brzegi mają zapewniać stabilność obłożenia i jego szczelność w obecności stosowanych płynów oraz płynów ustrojowych.
- 1.3. W przypadkach, gdy nie określono innego zakresu tolerancji rozmiaru dla serwet, Zamawiający dopuszcza tolerancję rozmiaru +/- 5 cm. Tolerancja nie dotyczy wymiarów otworów w serwetach głównych.
- 1.4. Zamawiający wymaga czytelnego oznakowania zestawów tj. opisu zawartości zestawu w języku polskim.
- 1.5. Foliowe opakowanie pakietu dostosowane do zawartości.
- 1.6. Opakowania jednostkowe obłożenia zapakowane zbiorczo w podwójny karton lub karton i worek foliowy (jako warstwa wewnętrzna), w lepszej celu ochrony na czas transportu.
- 1.7. Obłożenie pola operacyjnego nie zawierające lateksu.
- 1.8. Jeżeli w pakiecie obłożeniowym znajduje się folia operacyjna Zamawiający wymaga, aby folia chirurgiczna była antyrefleksyjna, antystatyczna, hipoalergiczna, wykonana z poliestru lub polietylenu. Odporna na odklejanie w trakcie zabiegu operacyjnego.
- 1.9. Graficzne oznakowanie serwet (góra-dół).
- 1.10. Obłożenie nie może powodować podrażnień na skórze przez część klejącą.
- 1.11. Obłożenia posiada I klasę palności.

2. INNE WARUNKI I POSTANOWIENIA:

- 2.1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.
- 2.2. Wykonawca dostarczy towar fabrycznie nowy, oryginalnie zapakowany, wolny od wad fizycznych i prawnych do Apteki Szpitalnej Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w dniach roboczych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 — 14.00.

III. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Realizacja przedmiotu zamówienia nastąpi sukcesywnie w okresie **6 miesięcy** w terminie od dnia podpisania umowy.
2. Zamówienia częściowe będą składane na adres e-mail Wykonawcy.

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 6212401545111000011669957



3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niezrealizowania całości przedmiotu zamówienia.

IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty w formie podpisanych skanów lub dokumentów podpisanych kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym:
 - 1.1. Formularz ofertowy — załącznik nr 1.
 - 1.2. Formularz asortymentowo-cenowy — załącznik nr 2.
 - 1.3. Aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 1.4. Pełnomocnictwo do reprezentacji Wykonawcy, jeżeli uprawnienie do podpisania oferty i poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem nie wynika z KRS lub CEIDG.
 - 1.5. Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego – załącznik nr 3
 - 1.6. Zaakceptowany wzór umowy – załącznik nr 4.
 - 1.7. Zamawiający wymaga, aby oferowany przedmiot zamówienia spełniał wymogi określone obowiązującym prawem polskim, jak i prawem Unii Europejskiej, został dopuszczony do obrotu i posiadał wymagane prawem ważne dokumenty, stwierdzające dopuszczenie do stosowania na terenie UE, a także spełniać inne wymagania (normy, parametry), określone przez Zamawiającego w rozdziale II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA oraz w załączniku nr 2.
 - 1.8. Zamawiający wymaga, aby wraz z ofertą zostały złożone, oryginalne ulotki producenta, katalogi, ulotki o produkcie, karty danych technicznych w języku polskim potwierdzających wymagane parametry oferowanego przedmiotu zamówienia (jeśli oryginalna dokumentacja jest w innym języku niż język polski to Wykonawca dostarczy wraz z oryginałem tłumaczenie na język polski) – w zakresie niezbędnym do oceny parametrów bezwzględnie wymaganych określone przez Zamawiającego w rozdziale II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA oraz w załączniku nr 2.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Sposób złożenia oferty (opcjonalnie):
 - 1.1. Ofertę wraz z dołączonymi skanami dokumentów, należy przesłać za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres nsi@kopernik.lodz.pl z dopiskiem:

„OFERTA NA DOSTAWY WYROBÓW MEDYCZNYCH, NR SPRAWY: APT / 43 / 2024”

- 1.2. Termin składania ofert: do dnia 08.10.2024 r. do godziny 10:00
2. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
3. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
4. Termin związania ofertą : 30 dni, licząc od dnia składania ofert.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od udzielenia zamówienia bez podania przyczyny

VI. OCENA OFERT

1. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
2. Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:

LP.	Kryterium	Ranga
1.	Cena	60%



2.	Czas realizacji dostawy: - do 48 godzin - 40 pkt - od 49 godzin do 96 godzin - 0 pkt	40%
----	--	-----

Sposób oceny:

Zamawiający wybierze ofertę, która spełnia wszystkie wymogi z opisem przedmiotu zamówienia oraz uzyska łącznie najwyższą liczbę punktów obliczoną wg następującego wzoru:

$$OK = C + I$$

Gdzie:

OK – ocena końcowa oferty,

C – ilość punktów przyznanych w kryterium cena (zamówienie podstawowe i opcja)

I - ilość punktów przyznanych w kryterium czas realizacji dostawy.

VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY

Zamawiający zawrze umowę z wybranym wykonawcą na warunkach opisanych w załączniku nr 4 - Wzór umowy.

VIII. DODATKOWE INFORMACJE

1. Wszelkie zapytania o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego należy składać za pośrednictwem poczty elektronicznej:

w zakresie merytorycznym:

• p. Przemysław Rokicki – p.rokicki@kopernik.lodz.pl Apteka Szpitalna , tel. 42 689 51 01

w zakresie formalnym:

• p. Ewa Grodzicka – ei.grodzicka@kopernik.lodz.pl Sekcja Analiz i Strategii Logistycznych dla Apteki Szpitalnej, tel. 42 689 50 28.

Odpowiedzi na zapytania Zamawiający udzieli na stronie na, której ukazało się ogłoszenie.

IX. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. - Formularz oferty

Załącznik nr 2. - Formularz asortymentowo-cenowy

Załącznik nr 3. - Oświadczenie Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

Załącznik nr 4. - Wzór umowy

